

Dictamen n.º: **665/24**  
Consulta: **Consejera de Sanidad**  
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**  
Aprobación: **24.10.24**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por unanimidad, en su sesión de 24 de octubre de 2024, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña. ..... y D. ...., por los daños y perjuicios causados por la falta de detección de malformaciones congénitas en su hijo ....., en los hospitales Infanta Sofía y La Paz.

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El expediente de responsabilidad patrimonial trae causa del escrito de reclamación formulado el 4 de mayo de 2023, dirigido contra la Consejería de Sanidad, por la falta de detección intrauterina de malformaciones en brazo izquierdo y dedos de su hijo ....., nacido el 26 de mayo de 2022 en el Hospital Universitario La Paz (HLP).

El escrito refiere que, el 14 de enero de 2022 se le realizó a la madre ecografía de rutina, informándoles de la presencia en el feto de las 4 extremidades, dos pies y dos manos. Sin embargo, en el nacimiento comprobaron que el niño presentaba brazo izquierdo de menor tamaño

que el contralateral, con muñón sin mano, y solo rudimentarios y mínimos esbozos de dedos.

Refieren los padres que ese descubrimiento les produjo una gran zozobra, solicitando por ello ser indemnizados con 30.000 euros cada uno de los progenitores.

Al escrito se acompaña certificado de nacimiento.

**SEGUNDO.-** Admitida a trámite la reclamación, el órgano instructor solicitó la historia clínica a los hospitales que prestaron la asistencia, resultando los siguientes hechos de interés:

El 26 de noviembre de 2021, en el Hospital Universitario Infanta Sofía, se realiza a la reclamante ecografía del primer trimestre de gestación, consignándose los siguientes resultados:

Datos fetales:

Feto único vivo y móvil.

CRL (longitud cráneo caudal): 73 mm translucencia nucal: 1.0 mm  
Hueso nasal presente.

OVF (onda de velocidad de flujo) ductus venoso normal. Ausencia de ingurgitación tricuspídea.

Anejos ovulares:

Placenta: posterior.

Líquido amniótico: normal.

Cordón tres vasos.

Doppler de arterias uterinas IP (índice de pulsatilidad) medio 1.8 <p95.

#### ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA:

Gestación en curso acorde amenorrea.

FUR (fecha última regla) por eco: 27/08/2021.

FPP (fecha probable de parto): 03/06/2022.

#### Observación:

Ecografía con hallazgos acordes con la edad gestacional. No se observan marcadores de cromosomopatía, si bien no puede descartarse totalmente la existencia de ésta.

Exploración ecográfica satisfactoria

El 14 de enero de 2022, previa firma del consentimiento informado, se realiza ecografía a las 20 semanas de gestación, con el siguiente informe:

“EG: 20+0

*FUR (fecha última regla): 27/08/2021*

#### *Datos fetales:*

*Feto vivo y móvil. Presentación:cefálica.*

*BDP (diámetro biparietal): 47 mm. CCF (índice cefálico-abominal-femoral): 178 mm.*

*CAF(indicecefálico/abdominal/femoral): 143 mm. LF (longitudfémur): 31 mm.*

*Placenta posterior.*

*Líquido amniótico normal.*

*Cordón umbilical: 3 vasos.*

*Sexo: aparentemente masculino*

#### ***ANATOMÍA FETAL***

*- En la cabeza las estructuras encefálicas son de aspecto normal y simétricas. Se identifica: cavum del septum, tálamos,*

*cerebelo, fosa posterior y plexos coroideos.*

*- En la columna vertebral no se observan defectos a nivel óseo ni en tejidos blandos.*

*- En la cara fetal las órbitas son simétricas. Nariz y boca parecen normales.*

*- El corazón presenta 4 cámaras con tabiques interventricular e inter auricular aparentemente íntegros. Las salidas de los*

*grandes vasos, aorta y pulmonar, tienen una localización y dirección adecuados.*

*- Cúpulas diafragmáticas y pared anterior del abdomen íntegras.*

*- La cámara gástrica muestra una localización, tamaño y morfología normales.*

*- Riñones de aspecto normal. Vejiga presenta aspecto normal.*

- *Presencia de las 4 extremidades, dos pies y dos manos.*

- *Genitales normales.*

*Orientación diagnóstica.*

*Desarrollo fetal correcto. Ecografía con hallazgos acordes con la edad gestacional. En este momento no se observan anomalías morfológicas fetales mayores, si bien no pueden descartarse las que no tienen expresión ecográfica o se presentan de forma tardía, así como aquellas derivadas de las limitaciones de la técnica. La ecografía es capaz de detectar una elevada proporción de anomalías en el feto (60-70%). Por ello, una ecografía normal no excluye la posible existencia de éstas ni su aparición en etapas tardías de la gestación. Exploración ecográfica satisfactoria.*

*Cervicometría abdominal 39 mm.*

*Hueso nasal presente”.*

La reclamante acude el 4 de marzo a revisión de obstetricia en el Hospital Universitario Infanta Sofía, anotándose:

*“EG (edad gestacional): 27 semanas.*

*Se encuentra bien. Percibe movimientos fetales.*

*Gestación tras FIV-DGP (fecundación in vitro con diagnóstico genético preimplantacional) con trasferencia el 13/9/21 de embrión vitrificado euploide (ovocitos propios).*

*TA 110/76*

*Peso 75.6...*

...SOG (sobrecarga oral de glucosa) 75: 69/121/60 NEGATIVO

Orina: Sin alteraciones

Toxoplasma: negativo

GS (grupo sanguíneo): A+ Coombs indirecto negativo.

ECOGRAFÍA:

Gestación única, LCF+, MF (movimientos fetales) +, ILA (índice de líquido amniótico) normal, placenta normoinserta.

Biometría: DBP (diámetro biparietal) 68 mm (27+3 semanas) CC (circunferenciacefálica) 238 mm (26 semanas). CA (circunferencia abdominal) 225 mm (27 semanas) LF (longitud de fémur) 52 mm (27+6 semanas) PFE (peso fetal estimado) 1076 gr Percentil 85. Sexo masculino. Cervicometría transabdominal 34 mm, no dispongo de sonda vaginal”.

A partir de esa última fecha, las revisiones se realizan en el HLP, acudiendo a consulta de Obstetricia los días 19 de abril y 10 de mayo.

El 25 de mayo de 2022 acude a Urgencias del HLP para finalizar gestación por infección por CMV (citomegalovirus). Se anota en el informe: no refiere sangrado, pérdida de líquido ni contracciones. Percibe movimientos fetales con normalidad. No fiebre, no clínica miccional, no refiere otra sintomatología. Seguimiento del embarazo en HULP a partir de la semana 32, toco 4 por seroconversión de CMV durante la gestación. Previamente seguimiento del embarazo normoevolutivo en HUIS (Hospital Universitario Infanta Sofía), En tratamiento con valaciclovir 2g/6horas.

El 26 de mayo de 2022 tiene lugar parto eutóxico.

En el informe de Neonatología se recoge:

**“1. ANAMNESIS FAMILIAR-PERSONAL:**

*Edad gestacional: 38 semanas 3 días. Nombre madre: CAROLE ANN WALL. NHC Madre: 3215203. Edad materna: 37 años. G/A/V (Gestación/Abortos/Vivos): 2/0/2. Grupo sanguíneo materno: A+. Embarazo controlado: Si.*

*Ecografías prenatales:*

*-Ecografía 1º trimestre: acorde, LCF +*

*-Ecografía 2º trimestre: sin alteraciones morfológicas*

*-Ecografía del tercer trimestre: (36 + 1 semanas). Cefálica, latido cardíaco fetal +, placenta anterior, líquido amniótico normal. Peso fetal estimado 2818 g (percentil 64).*

*Neurosonografía: sin hallazgos significativos el 18/05.*

*Patología materna: Seroconversión de CMV en 3ºT.*

*Medicación materna: Valaciclovir desde la semana 36 de EG (edad gestacional)...*

**2. RECIEN NACIDO:**

*Fecha y hora de nacimiento: 26/05/2022 04:55*

*Peso RN: 2,8 kg. Z-Score: -1 Percentil: 16*

*Longitud: 47 cm. Z-Score: -1,2 Percentil: 12*

*Perímetro cefálico: 34 cm. Z-Score: -0,2 Percentil: 41*

*Exploración física en primeras horas: Buen estado general. Sonrosado. Cabeza y cuello: No dismorfias faciales. Fontanela anterior normotensa. Paladar íntegro. Clavículas estables. Pulsos periféricos presentes y simétricos.*

*Auscultación cardíaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: buena entrada de aire bilateral, no ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalias.*

*Genitales: epispadias. Testes en bolsa. Piel y mucosas: sin alteraciones aparentes.*

*Caderas estables.*

*Neurológico: reactivo a la manipulación, reflejos arcaicos presentes y simétricos, buen tono.*

*Aplasia de mano izquierda con pequeños muñones de dedos. Movilidad espontánea del brazo conservada, extensión total limitada.*

*Administración profilaxis ocular: Si*

*Administración profilaxis antihemorrágica: Si*

*Diuresis en primeras 24 horas: No*

*Eliminación del meconio en primeras 24 horas: No*

*Evolución y observaciones: se solicita interconsulta a Genética para valorar malformación de la paciente”.*

El Servicio de Genética Clínica informa: “...La etiología de esta anomalía congénita no es genética, si no que se produce por un mecanismo vascular en el que se interrumpe el flujo sanguíneo en los vasos que nutren

*a la futura mano/dedos, impidiendo que éstos se desarrollen con normalidad.*

*El riesgo de recurrencia en una futura gestación es muy bajo y dependerá de si se demuestra en los progenitores algún defecto de coagulación que predisponga a la formación de trombos.*

*Revisaremos al paciente en consulta en aproximadamente 3-4 meses.*

*Se recomienda, salvo mejor criterio, realizar estudio de coagulación/trombofilia en el padre del niño...”.*

Al alta hospitalaria se informa: “*Buen estado general. Sonrosado. Cabeza y cuello: No dismorfias faciales. Fontanela anterior normotensa. Paladar íntegro. Clavículas estables. Pulsos periféricos presentes y simétricos. Auscultación cardíaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: buena entrada de aire bilateral, no ruidos sobreañadidos. Abdomen blando y depresible, sin masas ni megalías. Genitales:*

*epispadias. Testes en bolsa. Piel y mucosas: sin alteraciones aparentes. Caderas estables. Neurológico: reactivo a la manipulación, reflejos arcaicos presentes y simétricos, buen tono. Aplasia de mano izquierda con pequeños muñones de dedos. Movilidad espontánea del brazo conservada”.*

El 14 de febrero de 2023, en consulta de Rehabilitación se anota:

*“Paciente de 8 meses de edad remitido para valorar posibilidades de protetización. Parto a las 38 semanas. Eutócico.*

*Agenesia transradial Muñón con agenesia completa de la mano y nubbins de los dedos.*

*Desarrollo psicomotriz: realiza gateo. sedestación, actividades bimanuales.*

*Rx (radiografía): No presenta desarrollo de huesos en la mano.*

*EF (exploración física): Agenesia transradial. Movilidad en codo completa. Movilidad distal en muñeca. Intenta realizar prensa con mano izdo. En decúbito prono buen control cefálico. Realiza apoyo sobre muñón izdo.*

*Plan: - Explico pros y contra del proceso de protetización”.*

**TERCERO.-** Incorporada al procedimiento la historia clínica de la reclamante, cuyo contenido esencial se ha recogido anteriormente, se procedió a la instrucción del expediente y, conforme a lo dispuesto en el artículo 81 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), y se recabó informe de los servicios intervenientes.

En concreto, consta informe fechado el 24 de mayo de 2023, emitido por el jefe del Servicio de Neonatología del HLP, en el que se hace constar que el hijo del reclamante nació tras un parto eutóxico con un test de Apgar de 9/10, no precisando reanimación. Añadiendo que en la exploración física tras el nacimiento se objetiva una malformación en la mano izquierda consistente en una agenesia de la mano, con movilidad del brazo izquierdo conservada.

Consta también informe sin fecha del jefe de Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Infanta Sofía, donde detalla las características de la ecografía y su capacidad de detección de malformaciones, concluyendo que no es una prueba infalible ni en las manos más expertas, y así se recoge en la bibliografía científica, influyendo factores como el periodo de gestación o la posición fetal entre otros, situándose la

tasa de detección global para todas las malformaciones alrededor del 70%.

Se recabo también informe de la Inspección Médica, que lo emite el 18 de diciembre de 2024, en el que recoge la historia clínica, analiza la literatura científica sobre la ecografía y la detección de malformaciones, tras lo cual rechaza cualquier relación entre las malformaciones y la asistencia, que califica como correcta y acorde con la *lex artis*.

Se concedió trámite de audiencia sin que los interesados presentaran alegaciones.

Finalmente, el 30 de agosto de 2024 se formula propuesta de resolución por la viceconsejera de Sanidad, en la que concluye desestimando la reclamación, al considerar que no concurren los presupuestos para la declaración de responsabilidad patrimonial.

**CUARTO.-** El 3 de septiembre de 2024 tuvo entrada en el registro de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid la preceptiva solicitud de dictamen en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Ha correspondido la solicitud de consulta del presente expediente, al letrado vocal D. Carlos Hernández Claverie, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora, en su sesión de 24 de octubre de 2024.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

## **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

**PRIMERA.-** La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros, y a solicitud de la consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

**SEGUNDA.-** La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial se regula en la LPAC.

Los reclamantes están legitimados como padres del menor nacido por malformaciones de las que no fueron informados y que, por tanto, han sufrido la zozobra y desasosiego por el que reclaman.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, en tanto que la asistencia reprochada fue dispensada por centros sanitarios de la red del SERMAS.

El plazo para el ejercicio del derecho a reclamar, es de un año contado desde que se produjo el hecho o el acto que motive la indemnización, o de manifestarse su efecto lesivo. (cfr. artículo 67.1 de la LPAC). En el presente caso, la detección de las malformaciones en el miembro superior se produjo en el nacimiento del niño el 26 de mayo de 2022, por lo que la reclamación formulada el 4 de mayo del 2023, lo fue en plazo.

Respecto al procedimiento seguido, se ha solicitado y emitido el informe preceptivo previsto en el artículo 81.1 LPAC, esto es, el servicio cuya actuación es objeto de reproche. También consta haberse solicitado informe a la Inspección Sanitaria y se ha incorporado al procedimiento la historia clínica, tras lo cual se ha dado audiencia a los reclamantes,

quienes no han hecho uso de su derecho a formular alegaciones, según consta en los antecedentes.

**TERCERA.-** La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el art. 106.2 de la Constitución, que garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en los términos establecidos por la ley, previsión desarrollada por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP) en su título preliminar, capítulo IV, artículos 32 y siguientes.

La viabilidad de la acción de responsabilidad patrimonial de la Administración, según doctrina jurisprudencial reiterada, por todas, las Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 11 de julio de 2016 (recurso de casación 1111/2015) y 25 de mayo de 2016 (recurso de casación 2396/2014), requiere:

a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

b) Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal -es indiferente la calificación- de los servicios públicos en una relación directa e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando, el nexo causal. Así, la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de junio de 2007 (Recurso 10231/2003), con cita de otras muchas declara que *“es doctrina jurisprudencial consolidada la que sostiene la exoneración de responsabilidad para la Administración, a pesar del carácter objetivo de la misma, cuando es la conducta del propio perjudicado, o la de un tercero, la única determinante del daño producido aunque hubiese sido incorrecto el funcionamiento del servicio público”*

*(Sentencias, entre otras, de 21 de marzo, 23 de mayo, 10 de octubre y 25 de noviembre de 1995, 25 de noviembre y 2 de diciembre de 1996, 16 de noviembre de 1998, 20 de febrero, 13 de marzo y 29 de marzo de 1999)".*

c) Que exista una relación de causa a efecto entre el funcionamiento del servicio y la lesión, sin que ésta sea producida por fuerza mayor.

d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño cabalmente causado por su propia conducta. Así, según la Sentencia del Tribunal Supremo de 1 de julio de 2009 (recurso de casación 1515/2005 y las sentencias allí recogidas) “*no todo daño causado por la Administración ha de ser reparado, sino que tendrá la consideración de auténtica lesión resarcible, exclusivamente, aquella que reúna la calificación de antijurídica, en el sentido de que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños derivados de la actuación administrativa*”.

**CUARTA.-** En la asistencia sanitaria, la responsabilidad patrimonial presenta singularidades derivadas de la especial naturaleza de ese servicio público. El criterio de la actuación conforme a la denominada *lex artis* se constituye en parámetro de la responsabilidad de los profesionales sanitarios, pues la responsabilidad no nace sólo por la lesión o el daño, en el sentido de daño antijurídico, sino que sólo surge si, además, hay infracción de ese criterio o parámetro básico. Obviamente, la obligación del profesional sanitario es prestar la debida asistencia, sin que resulte razonable garantizar, en todo caso, la curación del enfermo.

Según la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (Sección 4<sup>a</sup>) de 19 de mayo de 2015 (recurso de casación 4397/2010), la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación médica o sanitaria, como reiteradamente ha señalado dicho Tribunal (por todas, sentencias de 21 de diciembre de 2012 (recurso de casación núm. 4229/2011) y 4 de julio de 2013, (recurso de casación núm. 2187/2010) que “*no resulta suficiente la existencia de una lesión*

*(que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), sino que es preciso acudir al criterio de la lex artis como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente”, por lo que “si no es posible atribuir la lesión o secuelas a una o varias infracciones de la lex artis, no cabe apreciar la infracción que se articula por muy triste que sea el resultado producido” ya que “la ciencia médica es limitada y no ofrece en todas ocasiones y casos una respuesta coherente a los diferentes fenómenos que se producen y que a pesar de los avances siguen evidenciando la falta de respuesta lógica y justificada de los resultados”.*

Constituye también jurisprudencia consolidada la que afirma que el obligado nexo causal entre la actuación médica vulneradora de la *lex artis* y el resultado lesivo o dañoso producido debe acreditarse por quien reclama la indemnización, si bien esta regla de distribución de la carga de la prueba debe atemperarse con el principio de facilidad probatoria, sobre todo en los casos en los que faltan en el proceso datos o documentos esenciales que tenía la Administración a su disposición y que no aportó a las actuaciones.

**QUINTA.-** Entrando a analizar el supuesto concreto, es preciso determinar si existe un daño efectivo como presupuesto necesario para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial.

Los padres del menor reclaman por la zozobra y desasosiego que les ha producido conocer las malformaciones que presentó su hijo al nacer y que no le había sido detectadas en las ecografías de control. En ningún caso reclaman por esa anomalía consistente en agenesia de la mano izquierda con rudimentos de dedos, al ser incontrovertido que ninguna relación guarda con la asistencia prestada tanto en el seguimiento obstétrico como en el parto.

Ciertamente, la detección de la anomalía congénita es causante de una lógica aflicción, zozobra y afectación psíquica de entidad suficiente para ser considerada un daño real y efectivo; sin embargo, la anticipación del diagnóstico en nada hubiera alterado el curso de los acontecimientos, y únicamente esa angustia y afectación psíquica a los padres se hubiera sufrido unos meses antes, durante el embarazo.

En la reclamación se hace referencia a una sentencia del Tribunal Supremo que, a juicio de los reclamantes analiza un supuesto idéntico al suyo. Si bien la cita de la sentencia es incompleta y no se corresponde con ninguna de la Sala de lo Contencioso Administrativo del alto tribunal, sí es cierto que, en algunos casos, tanto el Tribunal Supremo, Sentencia de 25 de mayo de 2010 (rec. 3021/2008), como los tribunales superiores de justicia, (Sentencia del T.S.J de Murcia 25 de marzo de 2022, rec. 162/2020), consideraron que, la falta de información sobre las malformaciones supuso una vulneración del derecho de autodeterminación de la madre al privarle de la facultad de decidir sobre la continuación o no de esa gestación.

No obstante, el caso aquí analizado, lejos de ser análogo al enjuiciado en esas sentencias referidas, presenta diferencias sustanciales. Así, al margen de la falta de deficiencias en el seguimiento del embarazo, que luego se examinará, la entidad de las anomalías congénitas difiere sustancialmente. En el caso enjuiciado por el Tribunal Supremo la menor sufria una discapacidad del 78%, y en el caso analizado por el T.S.J. de Murcia, era un menor nacido con espina bífida. Por el contrario, el hijo de los reclamantes presenta una malformación que, afortunadamente, es de mucha menor gravedad, como lo demuestran los informes médicos sobre su buena evolución y desarrollo, dato sin duda relevante para determinar si la falta de información habría vulnerado el derecho de autodeterminación personal de la gestante y, por ende, se le habría causado un daño efectivo, que son los que efectivamente se reconocen en esas sentencias.

A ese respecto, es preciso recordar que, conforme a los artículos 14 y 15 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y productiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, transcurrida la semana catorce de gestación, la interrupción del embarazo solo cabe si se trata de graves anomalías en el feto o fueran incompatibles con la vida. Por ello, aun cuando en la ecografía de la semana veinte hubiera detectado cualquier índico de malformación en la mano izquierda del bebe, resulta evidente, como refiere el inspector médico, que no se encuadraría en el supuesto de interrupción del embarazo eugenésico.

Por tanto, ni los padres han alegado una hipotética vulneración de su autonomía de la voluntad ni esta se podría considerar, dada la menor gravedad de las anomalías no detectadas en la ecografía de control de la semana veinte de gestación en la que supuestamente podrían haber sido apreciadas.

A la ausencia de un daño real y efectivo que pueda atribuirse a la falta de información previa sobre las malformaciones, cabe unir la carencia de acreditación de mala praxis en el seguimiento de la gestante y del feto.

En efecto, tanto el jefe de Servicio de Obstétrica del HUIS como la Inspección Médica, ponen énfasis en señalar la limitación diagnóstica que presenta la ecografía, con independencia de la mayor o menor pericia del facultativo que la realice. Según refiere el primero, la ecografía no es una prueba infalible ni en las manos más expertas ni con los mejores aparatos y así lo indican los protocolos de la Sección de Ecografía de la Sociedad Española de ginecología y Obstetricia, situándose la tasa de detección global para todas las malformaciones en alrededor de un 70%.

El inspector médico recoge en su informe estudios realizados sobre el porcentaje de detección intrauterina de malformaciones resaltando que

las anomalías menores del sistema musculoesquelético el porcentaje de detección es del 18%.

Los reclamantes eran conocedores de la limitación diagnostica de malformaciones al constar en el consentimiento informado que firmaron: *“La sensibilidad media del diagnóstico ecográficos es del 56%, entre 85% y 18%...”*.

De la misma forma, el informe de la ecografía que se le hizo a la reclamante en la vigésima semana tampoco es concluyente, recogiéndose: *“Desarrollo fetal correcto. Ecografía con hallazgos acordes con la edad gestacional. En este momento no se observan anomalías morfológicas fetales mayores, si bien no pueden descartarse las que no tienen expresión ecográfica o se presentan de forma tardía, así como aquellas derivadas de las limitaciones de la técnica. La ecografía es capaz de detectar una elevada proporción de anomalías en el feto (60-70%). Por ello, una ecografía normal no excluye la posible existencia de éstas ni su aparición en etapas tardías de la gestación. Exploración ecográfica satisfactoria”*.

Debe advertirse, por último, que en el informe de la ecografía no se hace mención a los dedos de las manos en tanto, según refiere el inspector médico, no procede su comprobación según protocolos.

Por tanto, no cabe apreciar mala praxis en la falta de diagnóstico de malformaciones de menor gravedad, ni consta deficiencia alguna en el seguimiento obstétrico, lo que excluiría la antijuridicidad del daño en el caso que el retraso diagnóstico hubiera podido vulnerar la autonomía de la voluntad de la madre.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no apreciarse daño antijurídico alguno atribuible al servicio sanitario público.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 24 de octubre de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 665/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid